nes de la cartera de mi práctica médica, donde talvez estaban destinadas al olvido. Para ellas reclamo toda vuestra benévola induljencia, i deseo que sean en vuestras manos como la semilla que, bajo la vijilancia del hábil cultivador, se convierte en árbol frondoso de abundantes i benéficos frutos.

MEDICINA.—Orquitis blenorrájicas tratadas por la compresion.—Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Agustin Concha V.

Señores:

Persuadido de que es de mayor importancia dirijir las observaciones atentas i concienzudas a enfermedades tan frecuentes como las que he tenido el honor de indicaros, i dar a éstas una notable preferencia sobre aquellas cuya oscuridad en el diagnóstico las hace de una terapéutica siempre dudosa, pero que el justo interés en describir la novedad de todo lo que es oscuro i poco conocido, induce con frecuencia a que se acepte todo lo que presenta mayor dificultad, ya sea con relacion a la exactitud i precision del diagnóstico, como a la grande utilidad del tratamiento médico.

Por lo espuesto conocereis que no son mis aspiraciones poder presentaros ideas nuevas que os hicieran vacilar sobre la realidad que exista entre ellas. Mi único interés al emprender este trabajo ha sido poder contribuir, con algunas observaciones recojidas por mí, a que se dé toda su importancia al tratamiento compresivo, i que a la vez se abandonen los temores con que Velpeau produjo su decadencia. A pesar de la grande autoridad de M. Velpeau, la escuela italiana se negó a aceptar las acusaciones con que la escuela francesa, teniendo a la cabeza a tan célebre maestro, trataba de desprestijiar la grande utilidad de este tratamiento.

Entro en materia.

Caractéres de la orquitis blenorrájica.

La orquitis blenorráfica es de las inflamaciones mas frecuen-

tes que afectan las cubiertas testiculares; pero sobre todo el epidídimo, hasta el punto de que la mayor parte de los patolojistas no han tenido sino a ésta en vista para la descripcion de la orquitis aguda en jeneral, sin embargo de que existen diferencias mui marcadas entre ésta, reconociendo por causas, ya una violencia esterior, ya las consecuencias de una marcha forzada, como lo ha observado Velpeau, o bien, sin causa apreciable dando lugar a la forma idiopática.

La orquitis puede sobrevenir en todos los períodos de la blenorrajia; sin embargo, se muestra con mucha mas frecuencia en la época en que el flujo uretral, como tambien el dolor, comienzan a disminuir. Sucede ordinariamente que en el momento en que viene la inflamacion del testículo, cesan o disminuyen el dolor que produce la orina al pasar por la mucosa inflamada de la uretra i la secrecion blenorrájica, para volver tan pronto como haya pasado la inflamacion del testículo; hé aquí la observacion que ha dado oríjen a la teoría de la metástasis, es decir, a la del trasporte de la inflamacion de la uretra hácia el testículo.

Segun Curling, muchos autores franceses han hecho investigaciones sobre la relacion que se supone existir entre el flujo blenorrájico i la inflamacion del testículo. En 73 casos observados por M. Gaussail, 67 sufrieron una disminucion mas o menos marcada en la secrecion blenorrájica i demás síntomas de la orquitis, a datar desde la primera manifestacion de la inflamacion glandular.

En 58 enfermos observados por Aubry hubo una disminucion considerable en el flujo blenorrájico al principio del ataque.

Castelnau refiere que en seis casos sobre 29, el derrame mucoso purulento no sufrió ninguna modificacion al desarrollarse la orquitis; pero en los 23 restantes fué modificado mas o menos o completamente suprimido; en las mas veces estas modificaciones se manifestaron antes o después de la orquitis. Es mui frecuente que el flujo blenorrájico, suprimido casi completamente durante la inflamacion glandular, reaparezca tan pronto como ésta ha desaparecido, i muchas veces se hace mas abundante.

Hunter dice haber visto sujetos en los cuales el derrame había llegado a ser mas grande después de la hinchazon del testículo, i otros en que, habiendo sobrevenido la tumefaccion des-

pués de la cesacion del derrame, éste reapareció con violencia i persistió tan largo tiempo como la inflamacion testicular. Por las observaciones de Castelnau, de Aubry i de Gaussail, podemos considerar como un principio establecido que el flujo blenorrájico disminuye o desaparece tan pronto como la inflamacion se desarrolla en el testículo; pero, sin embargo, principio es éste que, segun las observaciones de Hunter, está sujeto a cambios tan completos que llegan a invertir su órden, sucediendo en casos escepcionales que el flujo blenorrájico se aumenta al desarrollarse la inflamacion glandular.

La inflamacion ataca frecuentemente el epidídimo i el testículo de individuos afectados de blenorrajia, sin que el canal deferente parezca afectarse desde luego; en estos casos solamente la orquitis podia ser atribuida a una metástasis, segun las ideas de Curling, que desarrollaré al tratar de la patojenia de esta enfermedad.

En la forma sintomátiea de la orquitis blenorrájica i en la que el testículo es atacado sin afeccion previa del canal deferente, en jeneral la inflamacion comienza por el epidídimo. Esta variedad de la enfermedad, aunque menos comun que la que va acompañada de una inflamacion precedente del canal deferente, no deja de presentarse con alguna frecuencia. En 104 casos de orquitis blenorrájica notados por M. Aubry, en 31 la inflamacion fué simpática; en los otros 73, atacó desde luego el canal deferente.

En la blenorrajia crónica, los estrechamientos i los estados mórbidos de la porcion prostática de la uretra predisponen a los enfermos, sobre todo en la noche, a erecciones dolorosas acompañadas de una exitacion sexual anormal i de poluciones. En estos casos, el testículo parece muchas veces pesado, incómodo i sensible a la presion; estos estados de irritacion lo predisponen a inflamarse, bastando las causas mas lijeras para provocar la orquitis, como veremos mas adelante al tratar de la etiolojia de esta enfermedad.

La orquitis blenorrájica puede ser doble, pero sin que ambos testículos se inflamen a la vez; porque se ve ordinariamente que, cuando la inflamacion del uno termina, principia la del otro, siendo de ordinario el testículo izquierdo el primero en que la inflamacion se manifiesta. Este fenómeno, segun Vidal de Cassis, se esplica satisfactoriamente por la mayor dificultad de

la circulacion en el testículo izquierdo. Gaussail trata de probar que es una opinion errónea creer que la orquitis secundaria sobreviene mas veces a izquierda que a derecha, i para esto se vale de investigaciones estadísticas recojidas en 73 casos, de los cuales en 45 la enfermadad se presentó a derecha i en 24 a izquierda, siendo el resto doble.

A pesar de los casos estadísticos reunidos por Gaussail, creo que la orquitis blenorrájica se desarrolla casi siempre en el testículo izquierdo: ésta es la opinion de la mayor parte de los patólogos que se han ocupado de esta enfermedad, i agregaré que las observaciones recojidas por mí, aunque no mui numerosas, sin embargo, concurren a apoyar la opinion de los que creen que la inflamacion secundaria se presenta con preferencia en el testículo izquierdo.

Síntomas.

En la orquitis blenorrájica aguda el testículo se hincha con rapidez, se hace duro i sensible, i la mas lijera presion sobre el órgano enfermo produce un dolor mas o menos agudo, guardando su intensidad cierta relacion con el carácter de agudeza con que se presenta la inflamacion. Adquiere el testículo un volúmen doble o triple sin que su forma oval sea cambiada. La sensacion de pesantez que acompaña este aumento de volúmen crece mucho mas en la posicion vertical.

Cuando el dolor es bastante agudo, se observa que con mucha frecuencia se estiende hasta los riñones, donde suele ser algunas veces mui intenso; tambien suelen presentarse casos en que el dolor se irradia hácia los lomos, parte superior del muslo i la cresta del hueso iliaco, en la direccion de los nervios lumbares.

A medida que la afeccion sigue su marcha progresiva, el testículo se hace tan doloroso que es mui difícil hacer sobre él una esploracion ni medianamente prolija; i el escroto se inyecta i llega a ponerse rojo, caliente, liso i a veces lijeramente edematoso.

Los síntomas jenerales están en relacion con el tiempo trascurrido desde que se manifestó la inflamacion glandular; así, por ejemplo, en el período de incremento el pulso es frecuente i duro, la piel caliente i la lengua lijeramente blanca. Después de haber persistido la agudeza de la enfermedad seis dias o mas, o

bien, el corto tiempo de 48 horas, los síntomas comienzan a decaer, siguiendo en el período de declinacion una marcha mas lenta que en el de incremento. La actividad del tratamiento, como tambien la constitucion del individuo, tiene una grande influencia sobre la duracion de la enfermedad; se ve, con frecuencia que la inflamacion glandular toma desde el principio una forma subaguda en las personas débiles i de una constitucion escrofulosa. Muchas veces en estos casos la afeccion es rebelde, de larga duracion i sujeta a recidiva.

Ordinariamente, la orquitis blenorrájica va precedida de algunos síntomas precursores, tales como una lijera irritacion a lo largo del canal deferente, frecuentes ganas de orinar i malestar jeneral; bien pronto sobrevienen dolores sordos i una lijera sensacion de plenitud en la ingle correspondiente; el cordon espermático está en jeneral mas voluminoso i como edematoso; el cañal deferente es doloroso, duro i tan hinchado que fácilmente se puede conocer aplicando los dedos de la mano derecha sobre el paquete de vasos que le acompañan a su paso por el anillo inguinal; i haciéndole escurrir por entre los dedos, se comprueba fácilmente su dureza i aumento de volúmen. En seguida el epidídimo se hincha i se hace doloroso, presentándose su tumefaccion por la parte inferior o cola del epidídimo i aumentando progresivamente hasta venir a formar un tumor mas o menos voluminoso e irregular; este tumor es casi siempre de un volúmen mayor i mas doloroso que cuando el infarto existe en el cuerpo de la glándula, como mui bien hace observar Velpeau, teniendo presente que el epidídimo, siendo un órgano mui dilatable, esponja fácilmente los tejidos que le rodean, mientras que la sustancia del testículo se ve oprimida por una túnica fibrosa, bastante resistente, que le impide obedecer a la espansion inflamatoria, cediendo solamente hasta cierto límite.

La afeccion puede quedar localizada al epidídimo algunas horas o dias, antes de estenderse mas lejos; puede aun no atacar nunca la túnica vajinal o el cuerpo de la glándula si se la ha combatido a tiempo; pero muchas veces, al contrario, la túnica vajinal se compromete, i resulta una tumefaccion tal que la masa inflamada constituye un tumor uniforme en el cual se distingue difícilmente el epidídimo de las otras partes.

Etiolojia.

Las causas que pueden considerarse como ocasionales son aquellas cuya accion viene a afectar de una manera mas o menos directa el parénquima glandular i el epidídimo: entre éstas mencionaremos en primer lugar la blenorrajia, cualquiera que sea su período, pero con especialidad aquel en que el dolor i el flujo empiezan a moderarse. Teniendo presente que la glándula está relacionada con el aparato urinario por medio de los conductos deferentes, cuya membrana interna continúa con la de la uretra, como tambien con la que tapiza los numerosísimos i delicados conductos que forman aquel parénquima glandular, no es estraño entonces que un estado patolójico de la mucosa uretral sea la causa principal de una inflamacion testicular. En segundo lugar, tenemos las violencias esteriores, que obran de una manera puramente mecánica, tales como los repetidos choques que se sufren en la marcha a caballo; i en tercer lugar, tenemos todas las causas que reconocen como punto de partida la falta de hijiene; entre ellas se cuentan los excesos en la bebida, las relaciones sexuales, un ejercicio fatigoso i prolongado, i por fin, la mala direccion en el tratamiento.

Las causas predisponentes son aquellas que siempre existen de una manera latente en el modo de ser del individuo, como, por ejemplo, las constituciones escrofulosas i las constituciones débiles i linfáticas. En los individuos en quienes domina alguna de estas causas, el flujo blenorrájico desaparece con dificultad, i se observa con alguna frecuencia que la inflamacion se hace supurativa, dando lugar a un absceso de esos que ha llamado Vidal *seudo tubérculosos*, por el conjunto de sus caractéres sintomáticos i su modo de terminacion.

Patojenia.

En la patojenia de esta enfermedad se han admitido la simpatía, la estension i la metástasis. Por mucho tiempo ha sido aceptada la teoría de la estension, es decir, la propagacion sucesiva de la flegmasia desde la uretra al conducto eyaculador, desde éste a la vesícula seminal, luego al conducto deferente, llegando por último al epidídimo. M. Velpeau, al apoyar esta teoría, se esplica de la manera siguiente: "Partiendo la inflamacion

de la uretra para llegar al testículo, es natural que siempre deberian preceder la induracion i la hinchazon del conducto deferente a la inflamacion del epidídimo. En realidad, con frecuencia sucede así; pero muchas veces el canal deferente se halla blando en toda su estension, sensible i en estado completamente normal." Observando atentamente la enfermedad en su principio nos enseña, en tal caso, que antes de existir en los testículos, se han percibido el dolor o la sensibilidad en el periné, en el cuello de la vejiga, i por fin, en la fosa iliaca i en el conducto inguinal. Después de todo esto, M. Velpeau concluye diciendo que la inflamacion puede establecerse en los testículos como en los ganglios linfáticos, es decir, por la retrocesion o la progresion de algunas partículas irritantes que desde la uretra van pasando hasta el epidídimo, sin inflamar notablemente el conducto que las trasporta. Además, estando la inflamacion limitada a la superficie mucosa del conducto, puede ganar el epidídimo o el testículo sin ocasionar precisamente la induracion o hinchazon del canal deferente.

M. Castelnau en un artículo que ha escrito sobre la orquitis blenorrájica se adhiere a la teoría de la metástasis; pero entendiéndola de una manera distinta que la jeneralidad de los médicos. Dice que no es el humor el que se traslada sino la causa blenorrájica. Sea de esto lo que se quiera, la inspeccion anatómica nos prueba que la inflamacion, limitada primeramente a la fosa navicular de la uretra, va a afectar en seguida el cuello vesical i la próstata, sin que los tejidos que médian entre el punto de partida i las partes últimamente afectadas se hallen inflamados; por otra parte, sabemos que las articulaciones son atacadas de inflamacion blenorrájica, i a la verdad, no podrá decirse que entonces ha ido estendiéndose la inflamacion hasta llegar a puntos que se hallan tan distante del de partida. Observaciones son éstas que dan sin duda una grande importancia a la teoría de la metástasis, marcando cierto límite de preferencia sobre la de la estension, que en su apoyo nos presenta probabilidades solamente i nada de positivo que pueda hacerla aceptable.

Diagnóstico diferencial.

El diagnóstico diferencial de la orquitis blenorrájica es de suma importancia para la indicacion de su tratamiento. El paso

de la orquitis de un testículo a otro sin que el tumor del primero disminuya, mientras que el del segundo marcha progresivamente, es un carácter distintivo del testículo sifilítico. Por otra parte, los conmemorativos pueden en muchas circunstancias ponernos en camino de conocer la exactitud del diagnóstico.

En jeneral, todas las dejeneraciones del testículo son de un diagnóstico fácil con relacion a la orquitis blenorrájica; así vemos que el cáncer en todas sus formas se presenta con tendencias a invadir los tejidos vecinos hasta llegar a producir la caquexia cancerosa. Las abolladuras que se encuentran en la superficie del cáncer encefaloide, la consistencia del escirro i los dolores lancinantes que pertenecen a ambos, son caractéres que le diferencian a primera vista de la orquitis secundaria.

Anatomía patolójica.

La parte mas constantemente afectada en la orquitis consecutiva es el epidídimo; i en el tejido celular que rodea las circunvoluciones de su conducto, se hace una exudacion parduzca: de allí el aumento, a veces mui considerable, de su volúmen. De ordinario, cuando la inflamacion ha llegado a ser supurativa, se opera en sus últimos períodos una reabsorcion de las partes mas fluidas del pus, subsistiendo un depósito concreto indolente, que en la auptosia ha sido várias veces calificado de tuberculoso. Su friabilidad i enquistamiento lo distinguen fácilmente de la sustancia fibrinosa amarilla de las inflamaciones crónicas. El conducto del epidídimo, no solamente está espesado, sino tambien mui dilatado, de tal modo que se puede introducir sin dificultad la estremidad de un estilete fino. Esta dilatacion notable es debida, segun Gosselin, a la distension que produce el líquido seminal detenido por la obliteracion de la cola del epidídimo i de la porcion refleja del canal deferente.

En los casos inveterados, la cola del epidídimo adquiere una densidad considerable, i llega muchas veces a ser el asiento de depósitos calcáreos; rara vez se ven estas alteraciones sin que se acompañen de antiguas adherencias, obliterando en parte o en totalidad la cavidad de la túnica vajinal.

Un hecho de suma importancia es la obliteracion, que no pocas veces se observa, de los conductos seminíferos del epidídimo, obliteracion que da lugar a la esterilidad, dice Gosselin, pero

no de una manera inevitable, siendo susceptible de desaparecer al cabo de cierto tiempo.

Entre la opinion de los que admiten la esterilidad absoluta en la epididimitis de los dos lados, i la de los mas numerosos que la niegan, M. Liegeois ha encontrado la esplicacion de esta disidencia. Así, en 28 individuos que habian tenido una epididimitis doble mas o menos aproximada la una de la otra, 21 no poseian el poder fecundante, i solamente 7 lo presentaban. Pero el análisis de estas últimas observaciones le ha mostrado que en estos casos las epididimitis eran accidentales, es decir, no blenorrájicas. Hai, pues, lugar de distinguir. Mientras que la epididimitis bilateral intensa, blenorrájica, trae consigo casi siempre la esterilidad, es decir, la falta del poder fecundante, no sucede esto mismo cuando es contraida accidentalmente por la marcha forzada, un coito exasperado i demás causas esteriores.

Sucede lo mismo con la epididimitis simple, no bilateral, de naturaleza blenorrájica. En los sujetos examinados bajo este punto de vista, M. Leigeois ha encontrado una disminucion considerable de los espermatozoides, lo que prueba que el testículo afectado repercute sobre las funciones del otro.

M. Gosselin ha hecho investigaciones curiosas sobre la causa de la esterilidad. Ha examinado con cuidado la esperma de 20 individuos que habian tenido una doble epididimitis blenorrájica; i en 15 de estos enfermos, existia una induracion en la cola del epidídimo en el momento en que se consideraban como curados; en todos, las funciones jenitales parecian completamente restablecidas i la esperma normal; pero examinada esta última en diversas ocasiones i a intervalos de muchas semanas, no contenia espermatozoides.

De las observaciones de Gosselin se deduce que la esterilidad en las doble epididimitis reconoce por causa la falta de espermatozoides, i que ésta dura mientras que la induracion de la cola del epidídimo se resuelve completamente.

Tratamiento.

Los tratamientos que hasta el dia se han empleado contra las orquitis blenorrájicas son muchos i mui variados. Mencionaremos entre éstos, los medios antiflojísticos, que deben ser proporcionados a la intensidad de la inflamacion i a la constitucion del

individuo. En segundo lugar, las pomadas calmantes resolutivas, compuestas de ungüento mercurial i belladona, o bien, cicuta, acompañando siempre a este tratamiento los emolientes en cataplasmas. En tercer lugar, los purgantes salinos asociados con el emético en dosis nauseosas, que, segun Curling, da excelentes resultados como antiflojístico; lo mismo que el mercurio administrado en seguida, en dosis refractas, contribuye tambien a abreviar la duracion de la enfermedad, i previene en muchos casos las induraciones constitutivas del epidídimo. El hielo aplicado localmente es un medio poderoso de resolucion cuando se recurre a él en los primeros momentos de la orquitis sobre aguda, en que el dolor i la reaccion son mui exasperados; obra entonces como anestésico i sedativo de los fenómenos inflamatorios locales, a la vez que ejerce una accion antiflojística directa, por las contracciones tónicas del darto i el rechazo consiguiente de la sangre lejos de la rejion afectada.

El tratamiento quirúrjico de esta enfermedad se reduce a la puncion de la túnica vajinal i al desbridamiento del testículo. El primero pertenece a M. Velpeau i es aplicable en los casos en que exista una cantidad mas o menos considerable de líquido en la túnica vajinal. El segundo pertenece a Vidal de Cassis i tiene lugar cuando la inflamacion afecta el parenquima glandular; en este caso, la inflamacion va acompañada de estrangulacion, pues que se verifica en un órgano cubierto de una membrana fibrosa mui resistente; i la salida del líquido por medio de la puncion sin el desbridamiento de esta túnica resistente llamada albujínea, seria una operacion infructuosa.

Llegamos a la compresion.

Describiré en detalle el procedimiento operatorio tal como viene en Curling. Acostado el enfermo i rasuradas las partes, se las mantiene elevadas durante unos tres o cuatro minutos, a fin de conseguir en lo posible la deplesion de los vasos sanguíneos. Las vandeletas diaquilon se colocan de manera que la una cargue a la otra hasta cubrir completamente la superficie del testículo, formando de esta manera lo que los cirujanos llaman una coraza imbricada. Segun Curling, esta coraza debe ser renovada cada 24 horas; pero en los ocho casos que yo he tratado i que me han

inducido a emprender este trabajo no he encontrado tal necesidad i he esperado que la coraza caiga por sí sola, lo que se verifica al tercero dia de su aplicacion. A Velpeau se le debe la aplicacion formal i metódica del método compresivo que usó por algunos años en los hospitales de Paris, i que después él mismo contribuyó a su decadencia i abandono, diciendo que era en algunos casos peligroso por no hacerse igual la compresion en todos los puntos sometidos a su accion, i en otros inútil por su duracion, que en nada se diferenciaba a la de cualquier otro tratamiento. Confieso que en las ocho observaciones que he recojido no he notado los peligros de una compresion desigual, i que el tiempo que la inflamacion ha gastado para completar su resolucion ha sido tan corto que he llegado a convencerme de que el método compresivo es preferible en la orquitis blenorrájica aguda a los demás tratamientos conocidos. Si en realidad la coraza imbricada hiciera una compresion desigual, creo que el colodion aplicado por capas sucesivas hace desaparecer este inconveniente, i la resolucion es tan rápida como en el primer caso. En apoyo de la eficacia del colódion en el tratamiento de la orquitis blenorrájica me bastaria citar las observaciones recojidas por Losetti, profesor distinguido de la escuela de Milan, bue durante muchos años se ha servido de este ajente únicamente para combatir, siempre con buen éxito, las orquitis blenorrájicas.

Agregaré que Losetti en su entusiasmo por el colodion lo hacia aplicar en los bubones no sifilíticos, constituyendo éste su único tratamiento.

Observaciones recojidas en el hospital de Cauquenes durante siete meses que serví dicho establecimiento como médico de ciudad del departamento.

1.ª OBSERVACION.

José Cuevas, de 27 años de edad, constitucion linfática, contrajo una blenorrajia en el mes de agosto del 69 con todos los caractéres de agudeza con que se manifiestan en su primer período; después de sufrir durante dos meses la marcha progresiva de la enfermedad, entró al hospital el 5 de octubre del mismo año; la falta absoluta de hijiene i un tratamiento mal dirijido

han sostenido la enfermedad imprimiéndole las tendencias al estado crónico i, por fin, como una consecuencia precisa, han venido a producir una orquitis consecutiva acompañada de dolores sub-agudos que aumentan a la presion, i que, no tanto éstos como el excesivo volúmen del testículo izquierdo, le ha impedido seguir desempeñando sus ocupaciones.

No encontrando en el testículo inflamado ni una agudeza tal que hiciera intolerable el método compresivo por su excesivo dolor, ni tampoco modificacion alguna en el tejido propio de esta glándula, que hiciera inútil este tratamiento, procedí inmediatamente a hacer la primera aplicacion de la coraza imbricada, que el enfermo soportó perfectamente hasta el tercer dia en que la coraza se desprendió completamente quedando el testículo reducido a la mitad de su volúmen; una segunda aplicacion que duró igual tiempo dejó el infarto glandular no completamente resuelto, i fué necesario una tercera coraza para volver el testículo a su estado normal. El enfermo quedó completamente curado el 15 de octubre después de estar sometido al tratamiento compresivo durante diez dias, tiempo demasiado reducido teniendo presente el que gasta esta enfermedad sometida a cualquier otro.

La blenorrajia crónica, o mejor dicho, la blenorrea, por ser éste el nombre distintivo de su estado crónico, habia sido tratada durante este tiempo por la pocion de Chopart en la dosis de dos gramos diarios, sin atreverme a aumentarla mientras el testículo enfermo no recobrase su volúmen primitivo, porque es mui sabido que los balsámicos obran produciendo una especie de irritacion artificial que viene a sustituir al estado patolójico, i que podia sostener por mas tiempo la inflamacion consecutiva del testículo; por este motivo, esperé que la orquitis se resolviera completamente para dedicar toda la atencion al tratamiento de la blenorrea, por medio de los balsámicos en dosis progresivas e inyecciones astrinjentes de sulfato de zinc, sub-acetato de plomo i agua de rosas como vehículo; después de estar sometido el enfermo durante veintidos dias a la accion de estos ajentes, salió en completa curacion el 7 de noviembre.

2.ª OBSERVACION.

S. Ibañez, de 32 años de edad, constitucion fuerte i robusta, contrajo una blenorrajia el 20 de octubre del 69, i el 26 del mismo mes entró al hospital con una inflamacion del testículo izquerdo que habia aparecido después de una marcha penosa i forzada.

La esploracion atenta del testículo me dió a conocer una orquitis blenorrájica mui aguda con una abundante secrecion de moco-pus; i que a la mas lijera presion sobre el testículo, los dolores se exacervaban. Convencido desde ese momento que la coraza no podia ser aplicada hasta que el período agudo de la flogosi declinara un tanto, me apresuré a hacer sobre el órgano afectado fricciones mercuriales con belladona i cubrirlo con cataplasmas emolientes; persistiendo la agudeza de la inflamacion, hice aplicar al tercer dia diez sanguijuelas en la rejion inguinal correspondiente; al quinto dia de estar en el hospital, apliqué la primera coraza, que el enfermo pudo soportar perfectamente hasta que se desprendió por sí sola; tres dias después, hice una segunda aplicacion, con la que conseguí reducir el testículo a su volúmen normal sin quedar la mas lijera induracion en el epidídimo.

La blenorrajia que por necesidad, segun la teoría que en mi primera observacion he indicado, debe ser desatendida, en parte, durante el tratamiento de la orquitis, persiste después de la curacion de ésta por un tiempo mas o menos largo; pero al fin cede combatida por los balsámicos en dosis progresivas e inyecciones astrinjentes.

Considero de suma necesidad recomendar siempre al enfermo, mientras dura la blenorrojia, una hijiene capaz de impedir la recidiva de la orquitis i sin la cual toda blenorrajia se hace insidiosa en su marcha i de una curacion demasiado lenta.

3.ª OBSERVACION.

A. Salgado, de 22 años de edad, constitucion en apariencia robusta, pero en realidad muelle i linfática, contrajo una blenorrajia, el 7 de noviembre del 69, acompañada de un dolor mui intenso al soltar la orina. Después de sufrirla durante doce dias, cometiendo toda clase de excesos, se inflamó el testículo

izquierdo aumentando su volúmen de una manera mui notable hasta comprometer el pene, produciendo de esta manera una gran dificultad en la emision de la orina.

Impidiéndome la viva inflamacion del testículo aplicar la coraza por ser mui dolorosa en este período, hice poner seis sanguijuelas en la rejion inguinal correspondiente i cubrir a la vez las partes inflamadas con cataplasmas emolientes; de esta manera conseguí detener la agudeza de la inflamacion i calmar los vivos dolores.

Después del cuarto dia de su entrada al hospital, le apliqué la primera coraza, que el enfermo soportó perfectamente hasta que cayó por sí sola tres dias después, indicándome de esta manera que el testículo habia disminuido notablemente en su volúmen; una segunda coraza completó la curacion sin dejar la mas lijera induracion en el órgano afectado.

Durante el tratamiento de la orquitis, prescindí completamente de combatir la blenorrajia que habia disminuido en la secrecion del moco-pus, i mientras la emision de la orina se hacia libremente acompañada solo de un lijero dolor.

Sometido el enfermo al uso de la cubeba i copaiba, elevando gradualmente las dosis, conseguí su completa curacion a los veinticinco dias de su entrada al hospital.

4.ª OBSERVACION.

José Alarcon, de 20 años de edad, constitucion linfática, contrajo una blenorrajia, el 22 de diciembre del 69, acompañada de un dolor mas o menos intenso al soltar la orina, pero que gradualmente habia ido disminuyendo hasta desaparecer casi por completo; la falta absoluta de hijiene i la carencia de un tratamiento bien dirijido fueron causa de una inflamacion consecutiva desarrollada en el testículo izquierdo i sus anexos; en este estado entró al hospital el 2 de enero, a los cinco dias después de haberse manifestado el infarto glandular.

No encontrando causa apreciable que me impidiera recurrir al método compresivo, hice su primera aplicacion inmediatamente que el enfermo lo soportó sin producirle mayores dolores; una segunda coraza dejó en via de terminarse el infarto glandular, bastando su aplicacion por tercera vez para que el testículo reco-

brara su volúmen normal. Quedó de esta manera terminada en el corto tiempo de diez dias una enfermedad que, sometida ya sea, al tratamiento antiflojístico o bien al uso de pomadas resolutivas, gasta un tiempo doble o triple muchas veces, para conseguir su completa resolucion.

La blenorrajia, que durante el tratamiento de la orquitis habia sido combatida por la pocion de Chopart en pequeñas dosis, persistia aun después de curada ésta; i para hacerla desaparecer por completo, administré la cubeba i copaiba en dosis progresivas e inyecciones astrinjentes de sulfato de zinc, sub-acetato de plomo i agua de rosas. Bajo la accion de este tratamiento misto, obtuve su curacion en el término de veinte i tantos dias.

Las cuatro observaciones restantes fueron tratadas de la misma manera que las anteriores i curadas en un tiempo casi igual; notándose, sin embargo, en tres de éstas una lijera induracion de la cola del epidídimo, que persistió después de hecha la resolucion de la inflamacion consecutiva. Por la analojía que existe en el resultado del tratamiento entre las cuatro últimas observaciones i las primeras descritas detalladamente, me parece superfluo hacer la historia de cada una en particular.

Santiago, julio 11 *de* 1871.

La comision examinadora que suscribe acordó la publicacion de la precedente memoria en los *Anales de la Universidad.*—*Aguirre.*—*Rojas.*—*Semir.*—*Rodriguez.*—*W. Diaz.*